Aus der Chirurgischen und Neurologischen Abteilung des St. Georg-Krankenhauses zu Breslau.
(Primärarzt: Prof. Dr. Most und Prof. Dr. Mann.)

Beitrag zur chirurgischen Epilepsiebehandlung.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

vorgelegt von

Paul Seeliger,
Assistenzarzt der chirurg. Abteilung des St. Georg-Krankenhauses.

Breslau 1920.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Hohen Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.

Berichterstatter: Professor Dr. Küttner.

Ermutigt durch die verhältnismäßig günstigen Erfolge, die über die operative Behandlung der Epilepsie in Fällen, in denen die medikamentös-diätetische Therapie versagt hat, veröffentlicht werden, wurden in der letzten Zeit in unserem Krankenhause drei Fälle von Epilepsie operiert, bei denen man nach den bisherigen Erfahrungen auf eine Heilung durch einen chirurgischen Eingriff hoffen durfte.

Fall I. L. B., geboren am 27. April 1910, wird wegen Jacksonscher Epilepsie, die im Anschluß an eine Meningo-Encephalitis entstanden ist, operiert. Es besteht eine geringe linksseitige spastische Parese mit Babinski. Über der rechten Zentralwindung wird eine Pianarbe exzidiert und ein Drittel des Knochens des Hautperiostknochenlappens zwecks Druckentlastung reseziert. Heilung per primam. Völliges Verschwinden der Parese; keine Anfälle mehr. Beobachtungsdauer 13 Monate.

Fall II. P. St., geboren am 9. August 1909, wird wegen allgemeiner Epilepsie unbekannter Genese mit schnell zunehmender Demenz operiert. Geringe Halbseitensymptome weisen auf pathologische Veränderungan über der linken Zentralwindung. Es besteht ein ausgedehntes Ödem der weichen Hirnhäute, welches durch Stichelung und Tupferdruck entleert wird. Duraexzision nach Friedrich. Ventilbildung. Besserung der Anfälle; Rückgang der Demenz. Beobachtungsdauer 3 Monate.

Fall III. W. G., geboren am 4. Dezember 1892. Vater Potator, starb in der Trunkenheit durch Schädelbruch. Pat. wurde wegen Angstanfällen bei vollem Bewußtsein in eine Anstalt aufgenommen; nach längerem Aufenthalte daselbst erlitt er einen epileptischen Anfall, der sich hauptsächlich auf die linke Seite beschränkte. Bald darauf Status epilepticus unilateralis mit konsequenter linksseitiger

Paralyse. Er wird deshalb nach einigen Tagen in das St. Georg-Krankenhaus zur Operation verlegt. Hautnarbe in der linken Schläfengegend. Pat. ist komatös. Die Anfälle beginnen im linken Facialis, breiten sich von da auf den linken Arm und von hier aus auf das linke Bein aus. Pat. starb nach der ersten Operationssitzung im Status epilepticus. Operation und Sektion ergaben makroskopisch und mikroskopisch gar keinen pathologischen Befund.

Auf Grund obiger Erfahrungen kommt Verfasser zu dem Schluß, daß in allen denjenigen Fällen eine chirurgische Therapie angezeigt sei, bei denen die medikamentöse Behandlung versage und bei denen die Halbseitensymptome deutlich ausgesprochen seien. Der Operations- und Obduktionsbefund des dritten hier angeführten Falles widerspricht dieser Indikationsstellung nicht. Muß man doch im allgemeinen annehmen, daß bei einem Status epilepticus unilateralis mit konsequenter Paralyse ein organischer Gehirnbefund für die Erkrankung verantwortlich sein wird. Der negative Obduktionsbefund des dritten Falles stellt also eine Ausnahme dar, erschwert zwar die Indikationsstellung, kann aber nicht als Kontraindikation für einen operativen Eingriff angesehen werden, mahnt uns aber zu einer gewissen Reserve in der Prognosestellung.

Die Erfolge, die durch die Operation des zweiten Falles erzielt wurden, ermutigen zu einem aktiven chirurgischen Vorgehen selbst in den Fällen, in denen Halbseitensymptome nicht deutlich ausgesprochen sind. Die Indikation wäre hier allerdings nur dann gegeben, wenn eine kombinierte Brom-Luminaltherapie völlig versagt, und wenn nicht nur die Anfälle unvermindert fortbestehen, sondern sogar eine schnell zunehmende Demenz das Krankheitsbild deutlich verschlimmert. Diese schnell zunehmende Demenz wird als unbedingte Indikation für eine Operation angesehen.